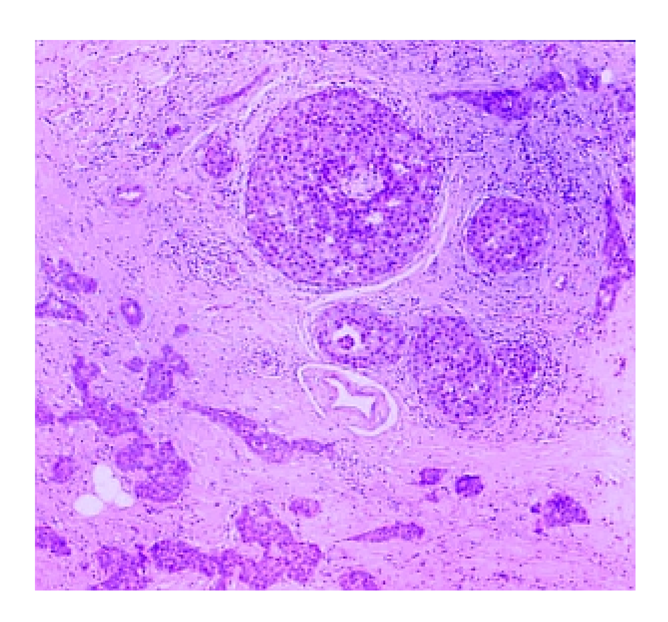
Im Vergleich: Mammographie und MRT zur Entdeckung von Vorstufen ("DCIS")

10. Januar 2008



(Last Updated On: 4. Mai 2013)

Histologisches Präparat: DCIS oben rechts, invasive Anteile oben links im Bild

Im Newsletter vom Dezember 2007 stellt Katrina Kahl (Breast Cancer Action, San Francisco) eine kurze Zusammenfassung zu dem im August 2007 erschienenen Artikel zur Magnetresonanztomographie (MRT) der Brust vor. Die im Lancet veröffentlichte Studie (1) erbrachte im Ergebnis, dass die MRT eine höhere Anzahl derjenigen Brustkrebsvorstufen – Ductales Carcinoma in situ (DCIS) high grade -, die ein höheres Risiko für eine invasive Krebserkrankung beinhalten, nachwies. Vor diesem Hintergrund war spekuliert worden, dass bei einer Entdeckung von mehr „high grade"- und weniger „low grade"-Vorstufen durch Früherkennung mit der MRT möglicherweise das Risiko für das als „Überdiagnose" bekannte Phänomen reduziert werden könnte. Katrina Kahl berichtet, dass es allerdings in den Vereinigten Staaten kaum Kapazitäten für die Durchführung von Mamma-MRTs gibt, so dass sie die Nützlichkeit des Studienergebnisses aktuell für fraglich hält.

In der in Deutschland durchgeführten Studie wurden die Daten von 7.000 Frauen, die sich im Brustzentrum der Universität Bonn einer Mammographie und / oder MRT unterzogen hatten, untersucht. Von den 167 Frauen, bei denen ein DCIS diagnostiziert werden konnte, fand man 93 dieser Befunde (56%) durch Mammographie und 153 (92%) durch die MRT. Die Spezifizität war bei den sog. „high grade"-Vorstufen bei der MRT besser und bei der Mammographie schlechter. 89 „high-grade Fälle" hatte man insgesamt gefunden, davon 46 (48%) mit Mammographie, während die MRT 87 Fälle, entsprechend 98%, nachweisen konnte.

Die Studienergebnisse waren deswegen überraschend, da vorangegangene Studien

gezeigt hatten, dass die Mammographie dasjenige Verfahren ist, das (z. B. durch das Aufspüren des sog. „Mikrokalks“) Vorstufen besser nachweisen kann. In der Bewertung kam man nunmehr zu dem Schluss, dass diese älteren Studien spezifische Kriterien, die für die MRT-Diagnostik erforderlich sind, nicht eingehalten hatten. Außerdem hatten die älteren Studien Frauen untersucht, bei denen bereits die Verdachtsdiagnose DCIS mit Mammographie gestellt worden war. Während die Mammographie wiederum eher die Frauen mit „low grade“-Vorstufen herausscreenen kann – und damit das ganze Gegenteil vorhergehender Studienergebnisse -, wurden die gefährlicheren „high grade“-Veränderungen mit der Mammographie nicht gefunden und konnten demnach in den früheren Studien also auch nicht untersucht werden.

In den USA, so Kahl, gibt es nur wenige Radiologen, die über Fähigkeiten und Erfahrungen in der Mamma-MRT-Diagnostik verfügen. Auch Kahl zitiert Prof. Dr. Christiane Kuhl vom Brustzentrum der Universität Bonn mit dem Satz: „MRI is not yet ready for the use as a mass screening tool“, übersetzt etwa: „Man kann MRT derzeit noch nicht als Screening-Methode einsetzen.“ Die führende Autorin der im Lancet veröffentlichten Studie ergänzte weiter: „In order to evaluate the MRI scans, an experienced eye is needed.“ (was übersetzt bedeutet: Um die MTR-Aufnahmen auszuwerten, braucht es ein geschultes Auge, also Erfahrung.)

Breast Cancer Action-Geschäftsführerin Barbara Brenner sagte dazu: „Diese Studie wurde als nützlich für Frauen bewertet. Tatsache ist, wie auch die Forscher angemerkt haben, dass wir (in den USA) die Kapazitäten, das zu machen, was in Deutschland geleistet wurde, nicht haben, und wir werden sie noch für einige Zeit nicht haben.“

(1) Christiane K. Kuhl, et al., “MRI for Diagnosis of Pure Ductal Carcinoma In Situ: A Prospective Observational Study,” Lancet, 2007;370, August 11, 2007.

Link zum Originalartikel:
News Clipping: Mammograms versus MRIs for Detecting DCIS
http://bcaction.org/index.php?page=newsletter-99g

Hinweis: Die Arbeiten von Prof. Dr. Christiane Kuhl untersuchten eine bestimmte „Risikogruppe“ von Frauen, Frauen mit einer genetischen Veränderung. Ohne Weiteres ist diese Gruppe nicht vergleichbar mit einer Gruppe ohne eine solche Vorbelastung. Dieser Hinweis fehlt in dem Bericht von Breast Cancer Action.

Wenn wir die dramatischen Entwicklungen im Zugang zu medizinischen Leistungen bei uns in Deutschland sehen, die besonders „gesetzlich“ versicherte Frauen treffen, ist sicherlich nicht zu erwarten, dass schon allein aus finanziellen Gründen zukünftig alle Frauen eine MRT zur Früherkennung von Brustkrebs erhalten werden. Eine wichtige Anforderung an „flächendeckende“ Maßnahmen zur Krebsfrüherkennung ist immer die Finanzierbarkeit, eben weil weit über 90 Prozent der Untersuchungen an völlig gesunden Menschen vorgenommen werden, bevölkerungsbezogen eine Utopie. Wer es sich leisten kann oder privat versichert ist, nutzt es aber vielleicht trotzdem, vermehrt? Es gibt keine – ausreichende Anzahl von – ExpertInnen für die Untersuchung und es ist nicht davon auszugehen, dass in unserem Land überall Screening-Einrichtungen mit MRT-Geräten

aufstellt werden. Obwohl es sicher ein schöner Gedanke wäre, die Strahlenbelastung der Mammographie zu vermeiden, aber auch eine notwendige Kontrastmittelgabe hat potentielle Nebenwirkungen auf unseren Körper und auf die Umwelt.

Zur präoperativen Untersuchung mit MRT vertritt aktuell Dr. Susan Love eine andere Meinung als Prof. Dr. Christiane Kuhl. Christiane Kuhl im „European Hospital“: „Die MRT gehört vor jede brusterhaltende Therapie als Standard hinzu“. Susan Love in der MAMM: „Ich denke nicht, dass die durchschnittliche prämenopausale Frau ein MRT machen lassen sollte. Ich denke auch nicht, dass Frauen mit Brustkrebs vor einer Brust erhaltenden Therapie (Lumpektomie) ein MRT haben sollten. Zu diesem Zeitpunkt gibt es keine Daten, die darauf hinweisen, dass mehr zu finden, das Überleben verbessert.“